

viscérales et aux prolapsus génitaux. Chez les grandes multipares, dont la paroi abdominale a été disloquée par les grossesses successives, les viscères ne sont plus soutenus et ont, malgré tout, tendance à perdre leurs rapports normaux. Ce n'est que le repos au lit qui empêchera cette complication. De même, les femmes qui, pendant un accouchement laborieux, à la suite de rotations anormales, ont subi des dilacérations, des déchirures interstitielles des lésions et des transverses du périnée, sont exposées, malgré le séjour au lit prolongé, à faire des prolapsus vaginaux: rectocèle ou cystocèle. Les déchirures vraies du périnée imposent, au contraire, le séjour au lit.

Le danger de la *phlegmatia alba dolens* ne paraît pas une objection plus sérieuse. La phlébite apparaît du neuvième au quinzième jour. Mais il existe des symptômes prodromiques. Le séjour au lit sera-t-il un moyen prophylactique vis-à-vis de la phlébite? Non, elle surviendra quand même, s'il y a infection, et il faudra incriminer l'infection et non le lever précoce.

Je considère ces inconvénients, comme des contre-indications au lever précoce, car il s'agit, dans tous ces cas, de phénomènes infectieux, et non pas de suites de couches normales.

La pratique du lever précoce ne doit donc pas être appliquée systématiquement à tous les cas. Parmi les contre-indications qu'elle rencontre, les unes sont d'emblée établies au moment de l'accouchement. Dans les accouchements dystociques, lorsqu'il y a eu une intervention, un traumatisme obstétrical (forceps, délivrance artificielle, version, etc.), on décidera d'emblée de ne pas laisser lever la malade avant d'être bien certain qu'il n'existe aucun phénomène infectieux, même très léger.

Dans les autres cas, il faut, avant de décider le lever précoce, surveiller minutieusement les suites de couches; c'est de l'étude de la température du pouls, de l'involution utérine, des lochies, que l'on doit tirer les contre-indications au lever précoce. La température rectale est indispensable, car il s'agit d'observer des variations très minimes de la température centrale, variations que la température axillaire ne permet pas d'enregistrer. Pour que le lever précoce puisse être réalisé, il faut que la température oscille entre 36°,9 et 37°,3, la malade étant au lit. Dès que la tempéra-